



GESUNDER START INS LEBEN FÜR ALLE

Gesundheitsförderung ressortübergreifend gestalten

Dialogpapier

der Projektgruppe

#NeueLebensqualität

ZUM DIALOGPAPIER

Neue Zeiten erfordern neue Ideen. Unter dem Titel „Projekt Zukunft #NeueGerechtigkeit“ erarbeitet die SPD-Bundestagsfraktion bis Sommer 2016 Lösungen für die Herausforderungen von morgen. Dabei setzen wir in sechs Projektgruppen auf einen breit angelegten Dialog mit Fachleuten, Organisationen sowie Bürgerinnen und Bürgern. Die erarbeiteten Konzepte sollen unmittelbar in die parlamentarische Arbeit der SPD-Fraktion einfließen.

Wir sehen die Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und wollen junge Familien so früh wie möglich in ihren Lebenswelten erreichen, um allen Kindern einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. In der Projektgruppe „#NeueLebensqualität – Morgen gut leben“ stellen wir uns der Frage: Wie schaffen wir es, dass gesundheitliche Chancengleichheit unabhängig vom sozialen Status wird? Welcher politischen Handlungsoptionen bedarf es, um die notwendige Vernetzung auf allen Ebenen erfolgreich zu fördern? Darüber wollen wir mit Ihnen ins Gespräch kommen.

Das Papier ist noch kein Beschluss der SPD-Bundestagsfraktion, sondern nimmt eine erste Problemanalyse vor und skizziert Handlungsmöglichkeiten. Wir würden uns freuen, wenn auch Sie Ihre Expertise, Ihr Wissen und Ihre Erfahrung in den weiteren Prozess einbringen.

Marina Kermer, MdB, Projektleiterin

Carsten Träger, MdB, stv. Projektleiter

Mitglieder der Projektgruppe #NeueLebensqualität:

Elvira Drobinski-Weiß, MdB

Michael Groß, MdB

Bettina Müller, MdB

Christina Jantz-Herrmann, MdB

Frank Junge, MdB

Detlef Müller, MdB

Uli Grötsch, MdB

Susanne Mittag, MdB

Ulli Nissen, MdB

Detlev Pilger, MdB

Ursula Schulte, MdB

Petra Hinz, MdB

INHALT

| | | |
|------|--|----|
| I. | Gesunder Start ins Leben für alle | 3 |
| II. | Der öffentliche Gesundheitsdienst | 5 |
| III. | Gesundheitsförderung und Prävention brauchen bundesweite Vernetzung | 6 |
| IV. | Erfolgreiche Gesundheitsförderung -ressortübergreifend und aufbauend | 7 |
| | 1. Kommunen als gesunde Lebenswelten ausbauen | 7 |
| | 2. Bundesprogramm „Soziale Stadt“ | 8 |
| | 3. Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ | 9 |
| | 4. Voneinander Lernen - Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren und mehr | 10 |
| V. | Einladung zum Dialog | 11 |

I. GESUNDER START INS LEBEN FÜR ALLE

Kinder sind unsere Zukunft. Aber die Chancen auf ein gesundes Aufwachsen sind in Deutschland nicht gerecht verteilt. Materielle Armut und niedrige Bildung verringern die Möglichkeiten auf ein gesundes Leben von Kindern und Erwachsenen. Die Langzeitstudie KiGGS des Robert Koch-Instituts bestätigt, dass Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status ein erhöhtes Risiko für chronische und lebensstilbedingte Erkrankungen sowie psychische Auffälligkeiten haben. Dies prägt den gesundheitlichen Status ein Leben lang.

In jungen Familien werden von Anfang an die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen gelegt. Gesundheitsprägende Verhaltensweisen festigen sich bereits sehr früh, sind sogar vorgeburtlich geprägt. Vieles spricht dafür, dass wir die gesamtgesellschaftliche Aufgabe einer nachhaltigen Gesundheitsförderung und Prävention für mehr Chancengleichheit so früh wie möglich angehen müssen. Mit Informationskampagnen allein erreichen wir die Menschen nicht. Gute Erfolge erzielen Maßnahmen, die in den Lebenswelten der Menschen ansetzen.

Im Sommer 2015 haben wir mit unserem Koalitionspartner das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ verabschiedet. Es ist ein längst fälliges Instrument für eine vorausschauende Gesundheitspolitik. Das Gesetz lenkt den Blick auf die Notwendigkeit einer frühzeitigen Krankheitsvermeidung und die Unterstützung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse. Von einem Paradigmenwechsel können wir jedoch noch nicht sprechen. Mit der Verortung des Präventionsgesetzes im SGB V verbleibt die Gesundheitsförderung nach wie vor in Verantwortung der Krankenkassen. Die von Praktikern seit langem angeforderte Aufhebung des Denkens und Handelns in fachlichen Zuständigkeiten ist nur schwer zu realisieren. Eine politische Gesamtstrategie, die langfristig gesundheitsgerechte Voraussetzungen für alle schafft, muss als politisches Ziel formuliert werden.

Gesundheitsförderung in Lebenswelten bedeutet, dass wir alle lebensbestimmenden Bereiche zusammen denken müssen. Umwelt, Ernährung, Wohnen, Bildung, Arbeit oder Freizeit können gesundheitsfördernd oder einschränkend wirken. Aus dem Zusammenspiel von Verhältnissen und persönlichem Verhalten erwachsen gesunde oder ungesunde Lebensstile. Erfolgreiche Gesundheitsförderung muss immer als Querschnittsaufgabe verstanden werden. Bund, Länder und Gemeinden sind in der Verantwortung, bestmöglich mit den Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, dem Sozial- und Bildungsbereich, Ernährung und Verbraucherschutz bis hin zur städtebaulichen Entwicklung und Quartiersarbeit zu kooperieren. Für die politische Gestaltung bedeutet dies, dass Ressorts besser miteinander kooperieren müssen, die bisher allzu oft nebeneinander in Konzentration auf ihre eigenen Zuständigkeiten agieren.

Mit der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ ist es z. B. anschaulich gelungen, in den Lebenswelten von Risikogruppen eine wirksame Vernetzung von Hilfen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren. Bundesweit existieren bereits zahlreiche Netzwerke zur Gesundheitsförderung, die erfolgreiche Arbeit leisten. Auf kommunaler Ebene funktioniert die ressortübergreifende Arbeit häufig gut. Der sozialräumliche Ansatz fördert hier ein anderes Selbstverständnis. Die gelungene Vernetzung der relevanten Handlungsfelder ist jedoch keine Selbstverständlichkeit. Sie ist in der Regel mit umfassender Aufbauarbeit verbunden, die stark personenbezogen erfolgt. Projektförderungen können Netzwerke anschieben und etablieren. Nach Auslaufen der Förderung ist es jedoch häufig schwierig, in gleichbleibender Qualität diese personalintensive wertvolle Arbeit fortzuführen.

Wir wollen die Potenziale bereits vorhandener Netzwerke und Institutionen bündeln und ausbauen, die im Bereich Gesundheitsförderung wichtige Akteure sind oder werden können. Und wir wollen die Gesundheitsförderung dort stärker verankern, wo sie noch nicht konsequent mitgedacht wird. Was können wir tun, um die vorhandenen guten Ansätze auf dem Weg zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten, insbesondere für junge Familien, nachhaltig zu stärken und auszubauen?

Wir suchen Handlungsoptionen in etablierten Programmen, bestehenden Institutionen und Organisationen, um diese auszubauen oder besser zu verbinden. Welche Unterstützung können wir seitens des Bundes leisten, wo Kompetenzen vorrangig in den Händen der Länder und Kommunen liegen? Und wie schaffen wir auch auf Bundesebene eine ressortübergreifende bessere Vernetzung für ein gemeinsames Ziel: Gesundheit für alle von Anfang an - unabhängig vom sozialen Status.

II. DER ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSDIENST

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nimmt mit seinen Gesundheitsämtern, Landesbehörden und Bundesoberbehörden vielfältige Aufgaben wahr. Oberstes Ziel ist der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Prävention und Gesundheitsförderung haben aus diesem Selbstverständnis heraus von jeher einen festen Platz im Aufgabenkanon. Mit einer insgesamt verstärkten Kommunalisierung der Strukturen können die Gesundheitsämter kommunalpolitisch wichtige Funktionen für die Gesundheitsförderung einnehmen. In kommunalen Entwicklungsprozessen auf dem Weg hin zu gesunden Lebenswelten agieren sie als unverzichtbare Partner. Dieses Potenzial wird derzeit regional noch in sehr unterschiedlichem Maße genutzt. Insgesamt steht auch der ÖGD auf allen Ebenen vor der Herausforderung von Neustrukturierungen und Personalabbau.

Eine Verschiebung des Leistungsspektrums hin zu mehr lebensraumbezogenen Leistungen und eine stärkere Konzentration auf sozial Benachteiligte sind auf kommunaler Ebene erkennbar. Mit der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die bereits 1986 ein präventives, settingorientiertes, vernetztes und befähigendes Handeln forderte, hat auch im ÖGD ein neues Denken Einzug gehalten. Die Entwicklung in Richtung eines Public-Health-Ansatzes, der eine ganzheitliche Sichtweise voraussetzt und übergreifend verschiedene Fachdisziplinen einbezieht, wird teilweise vollzogen. In der Alltagspraxis sind die Akteure bereits in wichtigen gesetzlich fixierten traditionellen Aufgabenspektren gebunden, wie der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Hygieneüberwachung oder Schuleingangsuntersuchungen. Für eine umfassende ressortübergreifende sozialräumliche Arbeit zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse fehlen jedoch häufig die dafür notwendigen zusätzlichen personellen Ressourcen.

In vielen Kommunen agieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD bereits als wichtige Partnerinnen und Partner in der Betreuung sozial schwacher Familien. Mit seinen aufsuchenden Kompetenzen ist der ÖGD insbesondere auch geeignet, benachteiligte Jugendliche zu erreichen. Während die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U11 noch von einem Großteil der Eltern mit den Kindern in den Kinderarztpraxen wahrgenommen werden, sehen die Kinder- und Jugendärzte die Heranwachsenden zur J1 nur noch selten. In dieser wichtigen Entwicklungsphase klafft somit eine altersgerechte Präventions- und Gesundheitsförderungslücke. Als Experte für niedrigschwellige Angebote kann hier der ÖGD tätig werden und mit seiner Präsenz im Umfeld jugendlicher Lebenswelten, wie z. B. Berufsschulen, präventiv wirken.

Wir stehen vor der großen Herausforderung, endlich die Abhängigkeit zwischen sozialer Lage und gesundheitlichen Chancen aufzubrechen. Hierfür sollten wir die Kompetenzen des ÖGD effizienter nutzen. Ein großer Vorteil liegt im Vorhandensein flächendeckender Strukturen auf Länder- sowie kommunaler Ebene. Der Gestaltungsspielraum seitens des Bundes ist hier begrenzt. Dennoch sollte in Bundesverantwortung konsequent die Chance genutzt werden, gesundheitsförderliche Prozesse anzustoßen. Politisch müssen wir die Verantwortung dafür übernehmen, die richtigen Schwerpunkte zu setzen, wenn wir von staatlicher Seite gesundheitliche Aufgaben an den ÖGD delegieren. Eine gute strategische Einbindung vorhandener Angebote des ÖGD in gesundheitsfördernde regionale Netzwerke sowie Kompetenzerweiterungen können seine Position nachhaltig stärken und mit positiven Effekten in den jeweiligen Sozialraum wirken.

Fragen

- 1. Welche Funktion nimmt der ÖGD insbesondere auf regionaler Ebene für die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen bereits jetzt ein?**
- 2. Mit welchen Restriktionen sieht sich der ÖGD konfrontiert, wenn es darum geht, ressortübergreifende Gesamtstrategien gemeinsam mit anderen Partnern zu entwickeln?**
- 3. In welcher Form wären Ressourcen-/Kompetenzerweiterungen im ÖGD für gesamtstrategische Ansätze zur Gesundheitsförderung zielführend?**
- 4. Welche Rolle kann der ÖGD in der Gesundheitsförderung mit Blick auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche einnehmen, um ein gesundes Aufwachsen von Anfang an zu unterstützen?**

III. GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION BRAUCHEN BUNDESWEITE VERNETZUNG

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention finden sich eine hohe Anzahl von Akteurinnen und Akteuren sowie umfangreiches Fachwissen. Es fehlt jedoch bis heute eine umfassende übergeordnete Vernetzung und Bündelung all dieser vorhandenen Ressourcen. Bereits Anfang 2005 erarbeitete deshalb die SPD im Zuge der Beratungen zu einem Präventionsgesetz Ideen zur Finanzierung und Einrichtung eines solchen zentralen Organs. Als mögliche Form der Finanzierung wurde von Beginn an ein Stiftungsmodell als Option genannt. Der Vorstoß wurde mit der frühzeitigen Beendigung der Legislaturperiode zu den Akten gelegt. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen fordert in einem Sondergutachten aus 2009 ebenfalls ein „Nationales Kompetenzzentrum“ zur Qualitätsentwicklung und -messung nicht-medizinischer Prävention und Gesundheitsförderung. Die Idee konnte sich bis heute auf dem langen Weg zu einem Präventionsgesetz durch verschiedene Regierungsverantwortungen und Koalitionen leider noch nicht durchsetzen.

Im „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ sieht der Gesetzgeber die Entwicklung einer Präventionsstrategie vor. Krankenkassen, Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung sowie die Pflegekassen schaffen gemeinsam eine Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Ihre Umsetzung und Fortschreibung wird im Rahmen der sogenannten Nationalen Präventionskonferenz als Arbeitsgemeinschaft gewährleistet. Die Nationale Präventionskonferenz wird durch ein Präventionsforum beraten, das einmal im Jahr zusammentrifft, und Vertreterinnen und Vertreter der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände einbindet. Die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V. ist mit der Durchführung des jährlichen Forums beauftragt.

Das Präventionsgesetz legt somit bereits einen richtigen Schwerpunkt auf die übergeordnete Vernetzung aller wichtigen Akteurinnen und Akteure und definiert die gemeinsame Entwicklung sowie nachhaltige Sicherung von Qualität als unabdingbar. Dieses Instrument befindet sich im Aufbau und muss sich nun bewähren.

Die Etablierung einer national übergeordneten Einrichtung in absoluter Unabhängigkeit könnte als Weiterentwicklung und Ergänzung der Nationalen Präventionskonferenz langfristig wirken. Insbesondere für eine konsequente Vernetzung der bundesweit tätigen zivilgesellschaftlichen Kräfte in der Gesundheitsförderung könnte die Einrichtung mit dauerhafter Präsenz wirksam sein. Vor allem die Evaluation der zahlreichen Aktivitäten auf regionaler Ebene benötigt zentrale Strukturen, die für die Akteurinnen und Akteure Instrumente entwickeln und Anleitung zur konsequenten und fachgerechten Durchführung bieten. Ein Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention könnte darüber hinaus dafür Sorge tragen, dass der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gezielt wissenschaftlich unterlegt und begleitet wird. Eine zentrale fachübergreifende Bündelung und Ergebnissicherung wäre zielführend.

Fragen

5. **In welcher Trägerschaft wäre ein Kompetenzzentrum für Gesundheitsforschung und Prävention vorteilhaft? Käme hierfür die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit ihrer langjährigen Expertise in diesem Themenfeld in Frage oder wäre die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung ein geeigneter Träger, weil hier bereits eine Bündelung zahlreicher zivilgesellschaftlicher Kräfte den ressortübergreifenden Ansatz sichert? Gibt es andere Institutionen, die geeignet wären, diese zentrale Aufgabe zu übernehmen?**
6. **Wie kann die Finanzierung eines solchen Kompetenzzentrums aussehen? Welche Vorteile hätte die Rechtsform einer Stiftung in diesem Fall?**
7. **Welche Akteure sollte das neu zu schaffende Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention“ einbinden, um einen ganzheitlichen Ansatz sicher zu stellen?**

IV. ERFOLGREICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG - RESSORTÜBERGREIFEND UND AUFBAUEND

1. KOMMUNEN ALS GESUNDE LEBENSWELTEN AUSBAUEN

Kommunen sind wichtige Akteure zur Verbesserung der Lebensbedingungen ihrer Bürgerinnen und Bürger. In vielfältiger Weise können hier die Menschen für erfolgreiche präventive Maßnahmen in ihren Lebenswelten erreicht werden. Im Präventionsgesetz finden sie deshalb als wichtige Partner auch explizit Berücksichtigung.

Als „Dachsetting“ übernehmen sie vor allem wichtige Aufgaben im Bereich der Koordination gesundheitsförderlicher Netzwerke und Kooperationen mit vorhandenen Strukturen, wie dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Krankenkassen, Initiativen sowie Einzelakteurinnen und -akteuren. Sie können eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik initiieren und gesundheitsfördernde Inhalte bei öffentlichen Planungen berücksichtigen. In Form integrierter kommunaler Strategien können sogenannte „Präventionsketten“ geschaffen werden, um die vielfältigen örtlichen Angebote für Kinder und Familien in unterschiedlicher Trägerschaft miteinander zu vernetzen und für alle zugänglich zu machen. Die kommunalen Akteure aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, dem Sozial- und Bildungsbereich sowie der Stadtteilarbeit arbeiten übergreifend und lebensphasenorientiert zusammen. Die Chancen für Kinder und Familien in sozioökonomischen Risikolagen auf ein gesundes Aufwachsen steigen im Ergebnis nachweislich.

Viele Kommunen greifen das Thema Gesundheitsförderung bereits engagiert auf, was sich auch im Verbund „Gesunde Städte-Netzwerk“ widerspiegelt.

Die Konzeption und Umsetzung erfolgreicher präventiver kommunaler Gesamtstrategien erfordern von allen Beteiligten ein hohes Engagement. Dieses muss finanziell und personell unterlegt sein, um wirksam zu sein. Projektförderungen können gute Anschläge in der Initiierung leisten. Nach Auslauf der Förderphase fehlt jedoch vielen Initiativen die Substanz, um geschaffene Strukturen in gleichbleibender Qualität aufrecht zu erhalten und auszubauen. Die flächendeckende nachhaltige Etablierung gesundheitsförderlicher Netzwerke zur Verstetigung erfolgreicher Präventionsarbeit muss als gesamtgesellschaftlicher Auftrag angenommen werden.

Fragen

8. **Wie schaffen wir es, die Kommunen auf ihrem Weg zu einem gesundheitsförderlichen Lebensumfeld für alle nachhaltig zu unterstützen? Welchen Beitrag kann hier der Bund leisten?**
9. **Mit welchen Maßnahmen könnte die Arbeit des „Gesunde Städte-Netzwerks“ zielführend und nachhaltig von Seiten des Bundes unterstützt werden?**
10. **Wie wichtig sind für eine erfolgreiche sozialraumbezogene und ressortübergreifende Arbeit bestimmte räumliche Voraussetzungen in Form von Zentren z.B. in kommunaler Trägerschaft? Wie können diskriminierungsfreie Zugänge gezielt gefördert werden?**

2. BUNDESPROGRAMM „SOZIALE STADT“

Das Leben und Aufwachsen im Quartier mit seinen unterschiedlichen Voraussetzungen ist prägend für die Möglichkeiten seiner Bewohnerinnen und Bewohner - die gesundheitlichen Chancen eingeschlossen. Noch immer sind Menschen aus sozial schwächeren Quartieren stärkeren Umwelt- und gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Mit dem Städtebauförderprogramm „Soziale Stadt“ unterstützt der Bund seit 1999 die städtebauliche Aufwertung und die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts in benachteiligten Stadt- und Ortsteilen. Im Vordergrund der Förderung stehen städtebauliche Investitionen in das Wohnumfeld, die Infrastruktur und die Qualität des Wohnens. Diese werden durch nichtinvestive Maßnahmen begleitet, die wichtigen Einfluss auf die Entfaltungswirkung des Bundesprogramms nehmen. Ziel ist es auch, den sozialen Zusammenhalt und die Integration aller Bevölkerungsgruppen zu verbessern.

Die Gesundheitsförderung ist eines der benannten Handlungsfelder im Programm, dessen Schwerpunkt in der Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potenzialen liegt. Als Setting kann das Quartier einen guten Ansatz bieten, um Menschen mit gesundheitsfördernden Maßnahmen in ihren Lebenswelten zu erreichen. Mit dem Programm „Soziale Stadt“ werden z.B. die Einrichtung von Gesundheitshäusern, -läden oder -treffs mit niedrighschwelligem Angeboten gefördert oder die Bildung gesundheitsbezogener Netzwerke und Qualifizierung von Multiplikatoren unterstützt. Auch die aufsuchende gesundheitsfördernde Arbeit in den Quartieren ist förderfähig. Dennoch nehmen gesundheitsförderliche Aspekte noch eine untergeordnete Rolle ein.

Das Programm „Soziale Stadt“ ist aufgrund seines sozialraumbezüglichen Ansatzes im höchsten Maße geeignet, ressortübergreifende Konzepte aufzugreifen und umzusetzen. Vor dem Hintergrund seines komplexen Aufgabenfeldes ist es darauf angelegt, neben den eigenen Programmmitteln weitere Finanzierungsmöglichkeiten aus EU-, Bundes- und Landesprogrammen bzw. kommunale Ressortmittel in die Gebiete der Sozialen Stadt zu lenken, um so Maßnahmen verschiedener Fachpolitiken vor Ort miteinander zu verknüpfen. Besonders gut gelingt diese Ressourcenbündelung mit Partnerprogrammen, die sich ausdrücklich auf die Förderkulisse der sozialen Stadt beziehen.

Das Bundesprogramm bietet somit sehr gute Voraussetzungen, um gezielt junge Familien und Kinder frühzeitig mit gesundheitsfördernden Maßnahmen in ihren Lebenswelten zu erreichen.

Fragen

11. **Wie erfolgreich funktioniert Gesundheitsförderung zur Zeit im Bundesprogramm und welche Restriktionen ergeben sich für eine effektive und nachhaltige Gesundheitsförderung in der Programmumsetzung?**
12. **Wie schaffen wir es, das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung junger Familien“ noch stärker im Bundesprogramm „Soziale Stadt“ zu etablieren? Welche Akteure müssen zur Mitwirkung gewonnen werden?**
13. **Existieren bereits geeignete Partnerprogramme, die mit dem Bundesprogramm „Soziale Stadt“ eine zielführende Kooperation eingehen sollten, um gemeinsam förderfähig zu sein? Besonders im Hinblick auf die Gesundheitsförderung mit der Zielgruppe „junge Familien“? Wie sollte ein geeignetes Partnerprogramm ausgestaltet sein, das konkret für diesen Zweck entwickelt wird? Wie können die Aktivitäten der Krankenkassen passgenauer mit der Quartiersentwicklung verzahnt werden?**
14. **Welche Rolle kann der öffentliche Gesundheitsdienst im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Quartiersentwicklung einnehmen?**

3. KOOPERATIONSVERBUND „GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT“

Im Jahr 2003 wurde der Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gegründet. Er ist ein gemeinsames Projekt der Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit, des Deutschen Städtetages, der Krankenkassen, Ärzteverbände, Wohlfahrtsverbände und weiterer Partner. Inzwischen gehören dem Zusammenschluss 65 Institutionen und Organisationen an. Erklärtes Ziel ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland und die Verbreitung guter Praxis zu fördern. Hierbei konzentriert der Verbund seine Arbeit auf vier Themenbereiche, die sich mit Gesundheitsförderung im Quartier, bei Kindern und Jugendlichen, Arbeitslosen sowie Älteren befassen.

Viele Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung werden auf Ebene der Bundesländer gesetzt. Die Einrichtung von Kontakt- und Koordinierungsstellen in den Ländern stand deshalb zunächst im Vordergrund der Aktivitäten des Verbundes. Seit 2007 arbeitet in jedem Bundesland ein solcher „Regionaler Knoten“. Eine paritätische Finanzierung seitens der Gesundheitsministerien der Länder gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen realisiert die Arbeit der Koordinierungsstellen. Zusätzliche Unterstützung erfolgt durch die BZgA. Die inhaltlichen Schwerpunkte der „Regionalen Knoten“ variieren. Einige der Koordinierungsstellen unterstützen bereits Familien rund um die Geburt.

Neben der Vernetzung ist ein Schwerpunkt der Arbeit des übergeordneten Verbundes die Herstellung von Transparenz über gute Ansätze und Aktivitäten im Rahmen von www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Die Praxisdatenbank ist bundesweit das umfassendste Informationsportal zu Angeboten der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Die Qualitätsförderung über die Entwicklung von Kriterien für die gute Praxis bildet einen weiteren Schwerpunkt.

Seitens des Bundes wurde im Jahr 2008 ein Zeichen für ressortübergreifendes gesundheitspolitisches Handeln gesetzt. Die Bundesministerien für Gesundheit sowie Verkehr, Bau und Stadtentwicklung förderten gemeinsam die Arbeit der „regionalen Knoten“ mit Schwerpunktlegung im Bereich der Arbeit für gesunde Lebenswelten im Quartier. Teilweise waren diese Aktivitäten eng an das Städtebauförderprogramm „Soziale Stadt“ geknüpft. Weitere Unterstützung erfolgte im Rahmen des Aktionsplans der Bundesregierung „IN FORM“.

Dieser Ansatz zeigt, dass ressortübergreifendes gesundheitspolitisches Handeln möglich ist und auf diesem Weg die Menschen in ihren Lebenswelten erreicht.

Fragen

15. **Wie kann die Bundesregierung die bestehende Struktur des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und seinen Koordinierungsstellen auf Länderebene aufbauend nutzen, um gezielt Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten jungen Familien zu erreichen?**
16. **Wie schaffen wir es, dass die Gesundheitsförderung in jungen Familien und der frühen Kindheit als Aufgabenschwerpunkt der Koordinierungsstellen in allen Bundesländern einen angemessenen Stellenwert erhält?**
17. **Was ist notwendig, um die Kooperation mit der „Sozialen Stadt“ in den Kommunen weiter zu verbessern?**
18. **Der Kooperationsverbund arbeitet in Trägerschaft der BZgA. Gibt es zusätzlich zur Koordinierung, dem Informationstransfer und der Qualitätsentwicklung weitere Aufgaben, die der Bundeszentrale übertragen werden könnten, um die Arbeit des bundesweiten Netzwerks effektiv und nachhaltig zu unterstützen?**

4. VONEINANDER LERNEN - MEHRGENERATIONENHÄUSER, FAMILIENZENTREN UND MEHR

Die Dimension der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für Chancengleichheit zeigt sich am deutlichsten im Vorbildcharakter des Gemeinschaftslebens. Aufeinander bauen, sich gegenseitig schützen und stützen sind die Grundpfeiler jeder zwischenmenschlichen Bindung. Dort wo Familienstrukturen nicht verlässlich greifen, müssen andere Hilfen einsetzen. Das können Angebote institutionalisierter Hilfe sein, aber auch neue Angebote, wie Mehrgenerationenhäuser und Familienzentren. Wichtig ist, dass die Hilfe dort angeboten wird, wo diskriminierungsfreier Zugang gesichert ist.

Bereits heute fördert die Bundesregierung mit verschiedenen Aktionsprogrammen immer wieder gute Ideen für Angebote, die eine niedrigschwellige Erreichbarkeit von Menschen in ihren Lebenswelten ermöglichen. Ausgehend von bestehenden Treffpunkten sollten gute Ideen für mehr Gesundheitsförderung aufbauend und ergänzend entwickelt werden.

Einen möglichen Ansatz bietet zum Beispiel das vom Bundesfamilienministerium im Jahr 2006 ins Leben gerufene Aktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser“. Mit Mitteln des Bundes und des Europäischen Sozialfonds wurden in Kofinanzierung mit den jeweiligen Standortkommunen bis 2014 rund 450 Einrichtungen bundesweit gefördert. In nahezu jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt steht ein Mehrgenerationenhaus. Im Anschluss an das bis Ende 2016 verlängerte Aktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser II“ wird 2017 ein neues Bundesprogramm von Mehrgenerationenhäusern starten, das bis Ende 2020 läuft. Eine dauerhafte Etablierung wird angestrebt.

Mit dem neuen Bundesprogramm wird den Mehrgenerationenhäusern mehr Flexibilität zugesagt. Sie können die Angebote expliziter an den Bedürfnissen vor Ort ausrichten und stärken somit die Wirkung in den Kommunen. Das Programm baut inhaltlich auf zwei Schwerpunkten auf: Der Gestaltung des demografischen Wandels und der Integration von Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte. Zusätzlich werden drei Querschnittsziele verfolgt: Die generationenübergreifende Arbeit, Einbindung von freiwilligem Engagement und die Sozialraumorientierung.

Warum sollte nicht dort, wo gemeinsam gekocht und gegessen wird, Freizeit-, Beratungs- und Bildungsangebote vorgehalten werden, soziale Teilhabe ermöglicht werden? Zugleich können junge Familien im Alltag entlastet und Gesundheitsförderung als selbstverständlich erlebt werden.

Familienzentren leisten bundesweit kommunal bereits eine wertvolle Arbeit zur Unterstützung von Familien. In den diversen Konzepten in unterschiedlicher Trägerschaft ist die Gesundheitsförderung häufig bereits verankert. Auch das ist ein guter niedrigschwelliger Ansatzpunkt, um durch gezielte Förderung die häufig bereits gut vernetzten vorhandenen Strukturen in den Kommunen zu nutzen.

Fragen

19. Welche bereits etablierten Strukturen sind geeignet, um Gesundheitsförderung ressortübergreifend anzubinden oder zu bestärken?
20. Welche Potenziale und Grenzen bieten Mehrgenerationenhäuser als Ansatz für systematische Gesundheitsförderung seitens des Bundes? Inwieweit können wir insbesondere junge Familien in den Einrichtungen mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen erreichen?
21. Ist eine Kooperation mit dem Programm „Soziale Stadt“ sinnvoll?
22. Welche Rolle kann der öffentliche Gesundheitsdienst in Kooperation z. B. mit den Mehrgenerationenhäusern, Familienzentren oder Freiwilligenagenturen auf dem Weg hin zu einem gesundheitsförderlichen Setting regional leisten?

V. EINLADUNG ZUM DIALOG

Wir laden Sie herzlich zum Dialog ein. Wir interessieren uns für Ihre Ideen und Ansichten zu unseren Vorschlägen und Fragen. Lassen Sie uns gemeinsam die Weichen dafür stellen, dass ein gesundes Aufwachsen in gesundheitsförderlichen Lebenswelten für alle möglich wird.

Gerne können Sie auch nur Stellung zu einzelnen Punkten nehmen. Auch über neue Ideen zu guten ressortübergreifenden Ansätzen einer erfolgreichen Gesundheitsförderung, die wir nicht im Fragenkatalog des Dialogpapiers direkt aufgegriffen haben, freuen wir uns.

Bitte schicken Sie uns Ihre Anregungen an heike.friedrich-hoelscher@spdfraktion.de bis zum 31. Mai 2016.